



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Læring i Praksis: Praksis i Læring

Tilegnelse af sygeplejefaglig kultur gennem multimodal interaktion

Kjær, Malene

Published in:
Det Tredje Språket

Creative Commons License
Ikke-specificeret

Publication date:
2015

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Kjær, M. (2015). Læring i Praksis: Praksis i Læring: Tilegnelse af sygeplejefaglig kultur gennem multimodal interaktion. I M. Engebretsen (red.), *Det Tredje Språket : Multimodale studier av interkulturell kommunikasjon i kunst, skole og samfunnsliv* (s. 177-195). Portal Forlag.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

■ Læring i Praksis: Praksis i Læring

Tilegnelse af sygeplejefaglig kultur gennem multimodal interaktion

Malene Kjær

INTRODUKTION

I 2013 fremkom Dansk Sygeplejeråd med en rapport, der omhandlede 11 konkrete anbefalinger til at fastholde og forbedre den danske uddannelse til sygeplejerske (Dansk Sygeplejeråd 2013). Et af udgangspunkterne for rapporten var en forholden sig til, hvad en uddannelse kan og bør kunne – den skal blandt andet sikre, at der tillæres kompetencer, der matcher de krav, som samfundet stiller. Og de fortsætter:

»Men uddannelse er mere end det. Uddannelse handler også om en individuel udvikling og dannelse af (fag)identitet og (fag)kultur. Det gælder i høj grad for sygeplejerskeuddannelsen, som er og skal være til gavn for patienter, borgere og samfundet.«

(Dansk Sygeplejeråd 2013: 4).

De uddannede sygeplejersker er ikke kun bærere af en fagspecifik kultur. De er også gatekeepere til denne kultur, når de i deres funktion som kliniske vejledere har ansvaret for de sygeplejestuderende, der som en del af deres uddannelse er på sygehuset og her gennem klinisk praksis skal lære, hvordan man bliver sygeplejerske. Der finder et kulturmøde sted, når de etablerede sygeplejersker skal oplære de nytilkomne i deres faglige kulturpraksis; de studerende besidder ikke fagidentiteten selv – og de oplever dermed et element af fremmedhed. Sygeplejerskens opgave er derfor at vise den nytilkomne studerende til rette i kulturen – ligesom det er den studerendes opgave at gå ind i den kliniske praksis med velviljen til at lære den at kende. En gensidig vilje til at ville lykkes med det konstruktive kulturmøde, som Engebretsen gengiver Holm Riis (2006) i første artikel i denne bog. Det er fagkultur og læring i hospitalsregi, der er omdrejningspunkt for denne artikel.

Udvikling af fagidentitet og fagkultur har tidligere været et omdrejningspunkt i sygeplejefaglig forskning – og det er perspektiver, der står stærkt i en sygeplejefaglig

selvforståelse. Med udgangspunkt i Dreyfus og Dreyfus (1980) har Patricia Benner (1995) ydet et stort bidrag ved at undersøge, hvordan man kan anskue sygeplejefaget, sygeplejerskernes *knowhow* og deres faglige kliniske udvikling. En udvikling, hvor sygeplejerskerne over tid udvikler deres kunnen og går fra at være novicer til at blive eksperter inden for (dele af) sygeplejefaget. Benner bruger interviews og deltagende observationer (1995: 30) i sin undersøgelse, og på den vis bliver deltagernes egne fortolkninger og genfortællinger af de oplevede situationer omdrejningspunktet for forskernes analyse og tolkningsproces. Også andre senere studier af kulturen i forhold til både praksis, uddannelse og administration er tilvejebragt gennem (deltagende) etnografiske observationer og interviews, viser Streubert i et litteraturstudium over feltet (2011: 203–204). Også Larsen viser et interessant indblik i en sygeplejefaglig lærings- og kulturpraksis gennem observationsstudier (Larsen 2000).

Men den situerede levede praksis og den praksislæring (Wenger 1998), der foregår i klinisk praksis, er ikke kun erfaring og talt sprog. Det er et sammensat felt, hvor mange modaliteter som tale, gestik og også artefakter og lokaliteter bringes i anvendelse samtidigt – og hvor den nytilkomne skal lære at forholde sig til dem alle; eller lære, hvilke der er mest relevante at forholde sig til i den givne situation. Her er sygeplejersken gatekeeper til en mestret viden, hun i forvejen selv har: Hvad skal den studerende lære, og hvordan skal hun lære det? Hvordan bruges et blodtryksapparat på en patient; hvilke modaliteter (tale, gestik, proxemics) tages i anvendelse? Hvordan indgår man i relationer med patienter, og hvilken betydning har rummet og artefakterne for den specifikke situation? Praksislæring er fyldt med konkrete hands-on læringssituationer, hvor forskellige modaliteter anvendes i forskellig grad – hvor det ikke altid er det talte sprog som modus, der er det væsentligste.

HVAD KAN VI BLIVE KLOGERE PÅ?

Formålet med denne artikel er at vise, hvordan den nytilkomnes integration udspiller sig i praksis. Der er mange elementer på spil i mødet mellem novice og ekspert ud over det at skulle lære noget nyt. Vi kan blandt andet spørge om, hvordan man kan sikre tryghed og sikkerhed i usikre læringssituationer? Hvordan kan den nytilkomnes ansigt (Goffman 1955) opretholdes i samarbejds- og oplæringsrelationer? Begge disse spørgsmål er generelle i forhold til problematikker i en fagkultursintegrationsanalyse – men i denne case lægges endnu et lag ned over problematikkerne: Hvad sker der i situationer, hvor novicen skal lære ved at forholde sig til et menneske, der på den måde helt bogstaveligt lægger krop til novicens læringsudbytte? En mikroetnografisk analyse vil vise, hvordan den praksis, den nytilkomne skal være en del af, tages i anvendelse gennem forskellige handlinger og formes ved brug af forskellige modaliteter. I empirien, der præsenteres her, forholder den studerende

sig gennem både sprog, krop, blik og brug af artefakter til patient, klinisk vejleder og egen læringspraksis. En analyse af den studerendes kulturmøde med den sygeplejefaglige dagligdags praksis kan give os en større forståelse for, hvilket samarbejde der kræves af den studerende, den kliniske vejleder og patienten, for at den studerende lærer at agere hensigtsmæssigt – som kulturen fordrer – i de enkelte situationer. På den måde kan analyse af kultur med udgangspunkt i multimodal interaktionsanalyse (Norris 2004) give os en større forståelse for de enkelte modaliteters betydning for den specifikke kulturs karakteristika – i denne empiri specifikt i regi af den praksislæring, der finder sted på hospitalet, men også generelt i forhold til at forstå sammenhængen mellem interaktion, multimodale forholdemåder og levet kulturpraksis.

Et teoretisk udgangspunkt for multimodal interaktionsanalyse

Ifølge Schegloff (1996) bør analyse af kultur ske på mikroniveau, for det er kun her, de selvfølgeligheder, vi selv indlejrer i kulturen, kan ses. Derfor er mikroetnografisk analyse af videodata gavnlig for at afkode og forstå kulturen på interaktionsplan; den multimodale mikroetnografiske analyse viser i detaljer det samarbejde, der sker mellem de agerende parter, i både samtale, kropslig forholden, blik, brug af rummet og givne artefakter (Goodwin 2000; Goodwin 2007; Jewitt 2009; Norris 2004). Goodwin bruger termen *kontekstuel konfiguration*¹ (contextual configuration), som han definerer som et situeret brug af kropsligt og talt sprog og materiel struktur, der indrammer den sociale produktion af handling og mening i interaktionssituationer (Goodwin 2000). Det indrammer på fin vis netop udgangspunktet for en multimodal interaktionsanalyse, så det begreb er rammen for det videre arbejde. Udgangspunktet for analysen er etnometodologi, hvor det deltagerorienterede perspektiv er grundlaget – fokus er således ikke, hvordan jeg som outsider forstår den fagkultur, jeg ser, men hvordan deltagerne selv forstår og gennem deres handlinger viser den forståelse til hinanden. Om at forstå en arbejdspraksis gennem en etnometodologisk optik, skriver Heritage:

»Access to these practices is gained through the fact, that in a variety of ways – some tacit, some partially formulated – they are produced and recognized by the parties to work environments as locally accountable competences in working activities.«
(Heritage 2008: 293).

Derfor bliver det væsentlige i en multimodal analyse af fagkulturen at se på, hvordan de deltagende aktører selv forstår deres lokale praksis på forskellig vis, og

1 Også Halliday og Hasan (1985) bruger begrebet kontekstuel konfiguration, men med et andet sigte end Goodwin. De formulerer det som »a specific set of values that realises field, tenor and mode« (1985: 56). Goodwin henviser i sin brug af kontekstuel konfiguration ikke til Halliday og Hasan.

hvilke modaliteter, de anvender til at vise denne forståelse til hinanden. Goodwin skriver, at (fag)grupper af mennesker opbygger og bruger logikker, der giver en særlig mening for netop dem. Det er denne fagkultur, de studerende skal lære at kende – de skal udvikle deres *professionelle blik*, som Goodwin kalder det (1994: 606). De skal guides til at kunne se, hvad der er relevant, og hvordan elementer i kulturen forstås i det lokale miljø i afdelingen. I relation til læringsperspektivet, så har Hindmarsh (2010) givet et væsentligt input i forhold til at se ind i et *community of practice* (Lave og Wenger 1991; Wenger 1998) med udgangspunkt i konkrete real-time interaktioner i et klinisk tandlæge-læringsrum, hvor samarbejdet mellem patient, studerende og demonstratør findes centralt. Hos Keevallik (2010) finder vi mikroetnografiske analyser af, hvordan en kropslig kunnen som dans læres – og i særlig grad, hvordan instruktøren reparerer multimodalt med både kropsligt og talt sprog, når de dansende laver fejl (2010: 411). Når vi ser ind i en kultur med en mikroetnografisk optik, er omdrejningspunktet de små situationer, der er med til at sige noget om den større kultur. Med begreber fra Scollon (Scollon og de Saint-Georges 2012) betyder det, at jeg i analysen viser udpluk af de sociale handlinger (*social actions*), der er en del af den sociale praksis (*social practice*), med henblik på at se, hvorledes deltagerne viser hinanden, at de forstår den sociale praksis: den sygeplejefaglige kultur. Forud for analysen vil jeg kort skitsere casen om sygeplejerskestuderende og deres baggrund.

Baggrund: Hvordan bliver man sygeplejerske?

I Danmark består uddannelsen til sygeplejerske af en vekselvirkning mellem teoretiske moduler på landets professionshøjskoler og kliniske ophold i eks. psykiatrien, på sygehuset og i primærsektoren som hjemmepleje. Uddannelsen tager 3,5 år, og de studerende kan efter endt uddannelse kalde sig professionsbachelorer i sygepleje (Sygeplejerskeuddannelsen i Danmark 2013). Det praktiske læringsudbytte af det kliniske ophold er stort (Jeppesen og Raudaskoski 2010; Kvangarsnes, Hagen og Fylling 2010), og de studerende oplever, at det er her, uddannelsen bliver rigtig relevant; de oplever, hvordan det er at være sygeplejerske – de udvikler en begyndende fagidentitet i kulturmødet med den etablerede praksis. En studerende fra min undersøgelse skriver i et evalueringsbrev til mig efter endt klinisk forløb:

»Jeg føler at jeg har udviklet mig rigtig meget i løbet af de 10 uger, og jeg har lært meget mere end jeg havde forventet. Det er underligt at tænke på hvor forskelligt klinisk praksis er fra forelæsningsne på skolen. Jeg har i hvert fald erfaret, at jeg lærer bedre ved at udføre sygeplejehandlinger, end ved at læse om dem.«

(Mail fra studerende, modtaget tirsdag den 9. februar 2010).

Empirien til den undersøgelse, jeg baserer artiklen på, er fra de sygeplejestuderendes fjerde modul, hvor de er på deres andet semester. De er på en hospitalsafdeling i ti

uger, og det er deres første lange ophold i klinisk praksis. Jeg har fulgt syv kliniske vejledere og otte studerende på tværs af fire forskellige afdelinger på et større dansk sygehus og har filmet forskellige situationer over en periode på de ti uger – sammenlagt 24 timers videodata. Målsætningen med det ph.d.-projekt, denne artikel udspringer af, er en interesse i at undersøge, hvad der sker i det kliniske læringsrum mellem klinisk vejleder og studerende. Et af undersøgelsespunkterne for ph.d.-afhandlingen var de studerendes fagidentitetsdannelse i mødet med klinisk praksis (Kjær 2014b).

I de kliniske moduler foregår det, Ryle vil kalde en *knowing how* (Ryle 1949). Her omsætter de studerende deres *knowing that* (kognitiv viden) til en praksisnær, kropslig læring. Forskellen mellem professionshøjskolerne og den kliniske praksis er i høj grad oplevelsen af, at sygeplejen her bliver virkelig og konkret, som det også ses i citatet ovenfor. De studerende er tilknyttet en klinisk vejleder, der er sygeplejerske med efteruddannelse i klinisk vejledning af studerende. Hun følges med de studerende så ofte, det er muligt i forhold til vagtplaner – så det er hende, de studerende har mest kontakt med. Det er også den kliniske vejleder, der har ansvaret for de studerendes læring i de kliniske forløb, der afsluttes med en eksamen på afdelingen.

ANALYSE: AT FÅ SIT HÅNDELAG

Jeg har i videodataene identificeret en interessant social praksis i det *knowing how*, de studerende oplever, som giver anledning til en diskussion af, *hvad* de studerende skal lære som nyttilkomne i en fagkultur – og *hvordan* de skal lære det. Det er en social praksis, der bedst beskrives som en udvikling mod 'at få sit håndslag'. Mit udgangspunkt for denne analyse er en række klip af sociale handlinger, hvor studerende for første gang fik en læringsoplevelse, der var kropsligt båret: at gøre noget fysisk med patienter – måle blodtryk, fjerne kateter, måle blodsukker og lignende. Her er flere modaliteter i spil samtidigt, og for de studerende, der er nye i fagkulturen, er det en stor opgave at mestre. Jeg vil i det følgende præsentere en multimodal analyse af data, hvor en studerende introduceres til at 'få sit håndslag' ved at skulle tage et kateter² ud af hånden på en patient for første gang. Her kan vi se den sociale praksis udspille sig i fagkulturen, da den studerende i samarbejde med den kliniske vejleder og patienten er i gang med at *agere* kulturen i de sociale handlinger.

I det første klip vises opgaven for den studerende. Det er den kliniske vejleder, der fjerner et kateter fra patientens ene håndryg. Herefter følger et klip, hvor den

2 »Kateter er et rørformet medicinsk »instrument«, som regel af plast, som er beregnet til at føre ind i kroppen, for at kunne udtømme væsker, indføre medicin eller at kunne indføre andre medicinske instrumenter.« (Kateter 2014).

studerende agerer i praksis – hun fjerner et kateter fra patientens anden håndryg – og til sidst et tredje klip, hvor den studerende evaluerer situationen i enerum med den kliniske vejleder. I analysen viser jeg transskriptioner inspireret af konversationsanalytiske transskriptionskonventioner (Nielsen og Nielsen 2005):

- Tale er skrevet i *kursiv*, synlig handling med *grå font*.
- [...] indikerer overlappende tale eller handling, og = indikerer to taleture uden pause.
- (1.5) angiver pauser i sekunder, (.) er mikropauser, °er sagte tale, og h. er en hørbar udånding.
- SP er en forkortelse for sygeplejerske, ST for studerende, og P for patient.

Det multimodale perspektiv lader sig ikke nemt indfange på tekst – derfor er der indsat anonymiserede framegrabs fra videodataene med indikationer på bevægelser vha. pile.

Multimodal instruktion til den studerende

Den første situation viser den kliniske vejleder og den studerende, der er gået hen til patientens seng. Det er aftalt, at den studerende skal fjerne plastre fra patientens mave efter en operation. Så skal den kliniske vejleder fjerne et kateter fra patientens ene hånd, mens den studerende observerer – og til sidst skal den studerende fjerne et kateter i patientens anden hånd. Vi kommer ind, hvor den kliniske vejleder er i gang med at fjerne kateteret og instruerer imens:

01. SP: *[og igen så løsner du (.)]*
 [arbejder v Ps højre hånd m at løsne plaster om kateteret]
02. ST: *[ja (1.5)]*
 [Blikretning mod Ps hånd]
03. SP: *[rundt om (8)]*
 [trækker i plasteret. Åbner spritteren der ligger på sengekanten]
04. SP: *[og så tager jeg lige og åbner den der [(0.5)]så den er klar]*
 [trækker videre plasteret rundt]
05. ST: *[ja]*
06. SP: *[hrm mh (6) og så ellers bare hele tiden ha en hånd derpå]*
 [trækker i plasteret folder det rundt i kanten] og tager noget
 fra kanten af sengen
07. ST: nikker

Figur 1. Multimodal instruktion, transskription



Figur 2. Multimodal instruktion, illustration

Den kliniske vejleder bruger flere modaliteter til at kommunikere sin viden om at fjerne et kateter til den studerende: Hun gør sin handling kropsligt, samtidig med at hun taler om, hvad hun gør. På den måde knyttes modaliteten 'kropsligt vist handling' (Norris 2004) til et beskrivende verbalsprog, tilsvarende hvad Heritage og Stivers beskriver i deres analyse af interaktion mellem patienter og læger som en 'online commentary' (1999: 1503). Vi ser det i linje 1, hvor hun løsner plasteret, samtidig

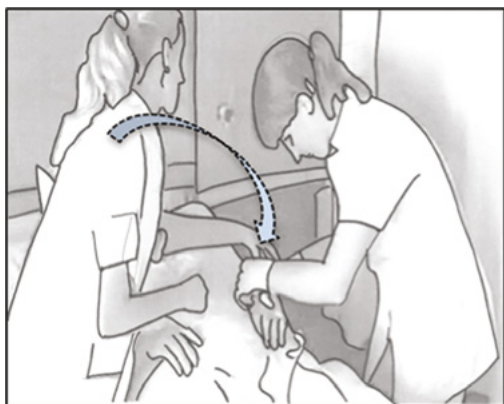
med at hun giver instruktionen, »Og så løsner du«, ligesom hun i linje 3 åbner spritteren for i linje 4 at sige, »Og så tager jeg lige og åbner den der«. Den studerende forholder sig observerende og opmærksomt: Hun responderer i linje 2 og 5 med et ja og nikker i linje 7. Så ligesom den kliniske vejleder benytter sig af flere modaliteter, er også den studerende aktiv på flere måder. Som det ses på billede 2, har begge aktører deres krop og blik rettet mod det der sker med patientens hånd. Det er handlingen omkring patienten og ikke patienten som person, der er i fokus. Det interessante i dette og lignende klip er, at den kliniske vejleder benytter sig af flere modaliteter: Hun kunne have nøjedes med at vise, hvordan hun udfører opgaven, uden at sige noget – men hun benytter sig tillige af det talte sprog. På den måde tager hun sin opgave som kulturbærer på sig. De selvfølgeligheder, hun selv er vævet ind i i kulturen (Schegloff 1996), genfortæller hun. Hun formidler en faglig viden, der er vigtig at mestre i kulturen, til den nytilkomne ved at benytte sig af flere modaliteter. Forud for dette har den studerende allerede en teoretisk viden fra professionshøjskolen om, hvad et kateter i hånden kan bruges til. Her i klinisk praksis øges denne viden med en praktisk visning. Det første skridt på vejen fra knowing that til knowing how fortolkes her af den kliniske vejleder til at være en både kropsligt og verbalt fortalt handling om et kulturfænomen. Dette styrker den studerendes læring af praksis: Hun både ser og hører opgaven og er på den måde klædt på til at løse opgaven selv.

Den studerende som selvstændig aktør

Den studerende skal nu fjerne et kateter selv, fra patientens anden hånd. Det volder hende først lidt vanskeligheder, fordi plasteret, der skal fjernes, hænger fast i handskerne. Vi kommer ind, da hun har fået styr på handskerne, men stadig er ved at løsne plasteret:

1. SP: *så er det først når du begynder nede ved [det her område] så skal du [sørge for lige] at holde fast (.)*
[trækker hånden tilbage] [peger bag STs hånd bag kateteret]
2. ST: *ja (1.5)*
3. SP: *[°ellers så siger du bare til°] (.)*
[læner sig ind over sengen mod ST]
4. ST: *[jeps (4)]*
[løsner fortsat]
5. SP: *[jeg kan se jeg fik også den nemme jeg fik den der ikke sad så godt fast hee h.]*
[vender torso blikretning mod P]
6. ST: *smiler og åbner spritteren v sengen. løsner videre bagerst på plasteret (7)*
7. SP: *[der kør (.)]*
[peger ind v plasteret]
8. ST: *flytter hænderne og løsner et andet sted på plasteret*
9. SP: *[den der] ned fra der har du [løsnet]*
[peger to gange] og [flytter hånden]
10. ST: *[nå ja (17)]*
[løsner videre og folder plasteret]
11. P: *[ja den sidder også rigtig godt fast=]*
[smiler blikretning SP]
12. SP: *[=den sidder rigtig godt fast ja]*
[smiler]
13. ST: *ja*

Figur 3. Den selvstændige aktør, transskription



Figur 4. Den selvstændige aktør, illustration

Der sker to interessante ting i dette klip. Vi kan se, at den kliniske vejleders strategi med at bruge flere modaliteter bringes videre ind i denne situation, hvor det er den studerende, der skal fjerne et kateter. I linje 1 og i linje 9 benytter hun sig således ud over sin tale også af gestik, da hun peger ned på bestemte områder, den studerende skal forholde sig til. Denne bevægelse i linje 9 er også illustreret med en pil på billede 4. Den kliniske vejleder rækker ind over patienten og peger for at kunne lede opmærksomheden hen på et specifikt område, samtidig

med at hun siger: »Den der, ned fra der, har du løsnet«. Det er de samme modaliteter, aktørerne benytter sig af, som i forrige klip. Men hvor det tidligere var den kliniske vejleder, der benyttede sig af et handlende modus, er det nu den studerende, der handler. Det betyder, at hun er meget koncentreret om denne del. I modsætning til den kliniske vejleder taler hun ikke, mens hun agerer: Hun handler og giver minimalrespons i form af smil, nik og »Ja«, »Jeps« og »Nå ja« i linje 2, 4, 10 og 13. Så hun er aktiv, og vi kan også se, at hun lytter til den kliniske vejleder og retter sig efter hendes anvisninger, eks. i linje 8, hvor hun flytter hænderne og løsner plasteret et andet sted, efter at den kliniske vejleder siger, »Det kør'«, og peger. På den måde understøtter de forskellige modaliteter hinanden, selvom de bruges på modsat vis end i det forrige klip. Det handlende træder i forgrunden af den studerendes opmærksomhed (Norris 2004) frem for tale og interaktionel kontakt til patienten, hvor den kliniske vejleder både var agerende og talende.

Det tager den studerende relativt lang tid at få plasteret af. I linje 10 kan vi se, det tager 17 sekunder, for bare en del af plasteret. Netop i det regi sker der også noget andet interessant. Den kliniske vejleder er ikke blot gatekeeper til kulturen ved formidlingen af viden om, hvordan man fjerner et kateter. Hun er også bindeled til patienten, der ligger og er overladt til den studerendes forsøg på at fjerne et plaster. I linje 5 inddrager hun patienten som person ved både at bruge talt sprog og krop. Hun vender sig mod patienten, mens hun siger højt, »Jeg kan se, jeg fik også den nemme, jeg fik den, der ikke sad så godt fast,« og griner lidt. Den studerende smiler i linje 6, og patienten responderer i linje 11: »Ja, den sidder også rigtig godt fast«. At den kliniske vejleder inddrager patienten tyder på to ting: Hun hjælper den studerende med at bevare ansigt (Goffman 1955) ved at give en forklaring til patienten på, hvorfor det tager så lang tid. Det er en sværere opgave end den, hun lige selv har løst på den anden hånd. For det andet viser hun gennem talt sprog og

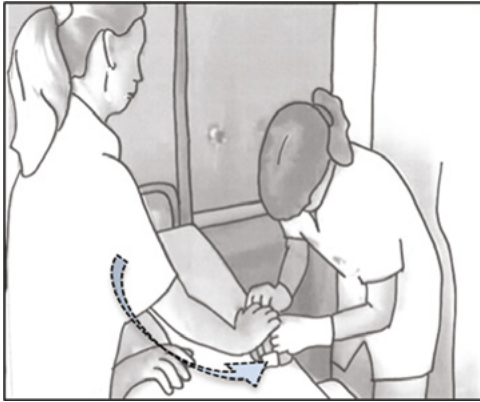
krop den studerende, at det ikke kun er opgaven, der er i fokus, men at det også er patienten som person. Hun viser også, at det er i orden, at den studerende selv kun er koncentreret om patienten som hånd, kateter og opgave; hun går ikke i rette med den manglende kontakt, men hun påtager sig selv den del med en kommentar til patienten og et grin. Det er den kliniske vejleders opgave at formidle kulturen. Og her bliver det gjort ved at rette den studerendes handling i flere modi og inddrage patienten i interaktionen. Patientens respons i linje 11, »Ja, den sidder også rigtig godt fast«, viser, at hun bakker op om den kliniske vejleders forklaring af den studerendes vanskeligheder med plasteret. Patienten bliver på den måde også en aktiv medspiller i kulturformidlingen: Ikke i forhold til at være medlem af den sygeplejefaglige kultur, men i det forhold, at hun tilkendegiver en accept af, at det tager lang tid for den studerende – de tre aktører arbejder her sammen om, at den studerende er studerende og på den måde ny i kulturen – og at det tager tid at lære helt praktiske ting som at løsne et genstridigt plaster med handsker på, og at det er okay. På samme måde finder Hindmarsh (2010), at patienten samarbejder som en legitim perifer deltager gennem kropslige handlinger (at åbne munden, når tandlægen nærmer sig med sine instrumenter). Her samarbejder patienten også verbalt ved at tilkendegive accept af den lærendes interaktionspraksis.

Diskret indgriben i aktiviteten

I det næste klip har den studerende fået fjernet plasteret og skal til at tage kateteret ud af hånden på patienten.

1. ST: sætter nyt plaster på over kateteret
2. SP: og så [trækker du den stille og roligt ud (2.5)]
3. ST: [lægger en finger på kateteret og tager fat omkring det. Den anden hånd holder på plasteret.]
4. SP: [Hun slipper kateteret
[bare gør det hurtigere] (.) [det sidder ikke fast=]
[peger på kateteret og flytter hånden igen]
5. ST: [=hrmh] (3)
[tager fat igen] og [hiver med et vred i hånden]
6. SP: [lægger hurtigt sin egen hånd ovenpå i bevægelsen]
[Pas på du ikke sprøjter] (.)
7. ST: [trækker kateteret ud af hånden]
8. SP: [sådan der] [ja]
[slipper og flytter sin hånd]

Figur 5. Klinisk vejleder griber ind, transskription



Figur 6. Klinisk vejleder griber ind, illustration

I linje 2 begynder den kliniske vejleder at instruere den studerende til at »trække den stille og roligt ud«. Hun vurderer altså, at kateteret skal ud nu, de andre opgaver op til dette er klaret. Den studerende responderer kropsligt ved i linje 3 først at sætte en finger på kateteret og derefter slippe det igen. Hun siger ingenting, men hendes kropslige handling med at slippe kateteret får den kliniske vejleder til at sige, »Bare gør det hurtigere, det sidder ikke fast«, mens hun peger på det. Så selvom det skal gøres stille og roligt, så skal det alligevel gøres i et vist tempo. Den studerende

griber igen fat i kateteret i linje 5 med et »Hrmhm« og trækker i det. Hun laver et vrid i sin hånd, idet hun trækker det ud, og den kliniske vejleder er lynhurtig til at lægge sin egen hånd oven på den studerendes, der er i bevægelse, linje 6 og på billede 6, mens hun siger: »Pas på, du ikke sprøjter«. Den kliniske vejleder griber på den måde ind i læringssituationen på et afgørende tidspunkt – det er netop nu, den studerende skal fjerne kateteret, det, der har været bygget op til gennem hele situationen, men hun får ikke lov. Hun bliver i sidste øjeblik bremsset og hjulpet kropsligt, da den kliniske vejleder lægger sin hånd ind over den studerendes og samtidig advarer: »Pas på, du ikke sprøjter«. Først da kateteret er helt ude af hånden, slipper den kliniske vejleder sit greb om den studerendes hånd og siger: »Sådan der ja«. Her træder den fagkyndige kliniske vejleder tydeligt frem. Hun har et indgående kendskab til praksissituationen 'at fjerne et kateter', og hun ser noget, der får hende til at gribe lynhurtigt ind. Hun benytter sig som i de tidligere klip af flere modaliteter, nemlig verbalt sprog, gestik ved at pege og nu også et kropsligt handlemodus i samarbejde med den studerende i bevægelsen om at trække kateteret ud. Dette kropslige samarbejde, hvor den kliniske vejleder med sine bevægelser leder den studerende, kan tolkes som en *shepherding* af den studerendes bevægelser. En blid, men bestemt føring af en krop (her hånd), der ikke stritter imod, men lader sig lede af den anden (Cekaite 2010). Her træder eksperthen ind, og den nytilkomne lader hende: Hun er kropsligt medgørlig og gør ikke antræk til at flytte sin egen hånd eller stritte imod. For den studerende er dette øvelse, og den fysiske og verbale guidning, hun får af den kliniske vejleder, understøtter dette; det er en læringsproces, og den studerende lærer i praksis ved at blive rettet kropsligt – og hun agerer og samarbejder som lærende ved at lade sig føre og ikke stritte imod. Denne situation bliver derfor en visning af den sygeplejefaglige praksislærings indbyggede præmis: samarbejde i de enkelte situationer og dermed villighed til fra novicens side at lade sig føre kropsligt, når det skønnes nødvendigt af eksperthen.

Den kropslige modalitet viser, at den kliniske vejleder ikke mener, at det talte sprog alene er nok her. Ordene »Pas på, du ikke sprøjter« kan ikke stå alene. Den studerende er ikke godt nok inde i praksis til at vide, hvad det er, hun præcis gør, der får den kliniske vejleder til at sige det – omvendt griber den kliniske vejleder heller ikke kun ind kropsligt, hun forklarer også hvorfor ved at give en verbal advarsel samtidig. På den måde forbindes tre elementer i den kliniske vejleders oplæring af den studerende: instruktion, advarsel og kropslig guidning. Hun taler både instruerende ind over den studerendes handlinger, »Så trækker du stille og roligt ud«, og advarende ind over deres fælles handling, »Pas på, du ikke sprøjter«. På samme måde som hos Keevallik (2010: 411) bliver reparationen gjort multimodalt, både ved tale og ved kropslig forholden. Den studerendes kropslige håndelag er ikke sikkert, men skal guides fysisk, og således er dette en del af strategien for den kliniske vejleders oplæringspraksis af den studerende.

At det er en øvelse og læring i en autentisk klinisk praksis er tydelig her. Det er ikke et simuleret miljø på professionshøjskolen. Det er en rigtig patient, der ligger i sengen, og konsekvensen, hvis den kliniske vejleder ikke havde grebet ind, ville tilsyneladende have været, at der ville sprøjte en stråle blod ud i sengen. Den situation, vurderer den kliniske vejleder, skal undgås, frem for at den studerende får lov til at fjerne kateteret selv og konstatere, at det sprøjter, og så på den baggrund lære af sine fejl. Den sygeplejefaglige kultur på sygehuset bliver i denne situation således til mere end en bestemt måde at gøre tingene på ved hjælp af flere modaliteter; den bliver også et praktisk hensyn til patienten: at der ikke sprøjter blod, og at hun, og måske også den studerende, ikke skal blive forskrækket på den baggrund.

Multimodal evaluering i enerum

Den studerende og sygeplejersken er færdige hos patienten. De har sat sig i et samtalerum og snakker om hele situationen. Vi kommer ind, hvor sygeplejersken begynder at snakke om, hvad der kan ske, hvis ikke kateteret kommer ud på den rigtige måde, og det derfor sprøjter. Hun beskriver, at blod regnes som forurening, og derfor skal der potentielt skiftes sengetøj og uniform med videre, hvis det sker.

1. SP: så sørg for at (0.3) du trækker den ud (.)
[den her vej nedad]
[trækker øverste hånd hen over nederste i en lige bevægelse to
gange]
og ik (.) kommer til og (0.5) {dreje din hånd}
[laver forskellige vrid med øverste
hånd fem gange]
2. ST: [ja]
[nikker]
3. SP: eller (0.3) på nogen måder men (.) [kør den den her vej nedad]
[trækker øverste hånd lige en gang]
og så ka du os [få den ind i din handske] med det samme (.)
[viser at tage handsken af med kateter i]
4. ST: ja

Figur 7. Evaluering i enerum, transskription



Figur 8. Evaluering i enerum, illustration

Den kliniske vejleder gør her som i det allerførste klip. Hun viser kropsligt, men denne gang uden artefakter, og fortæller samtidig, »Sørg for, at du trækker ud den her vej«, i linje 1, mens hun viser den lige linje to gange, illustreret ved den lige pil på billede 8. Hun gentager budskabet i linje 3 og viser det igen kropsligt med sin egen hånd som illustration. På samme måde viser hun med sin hånd hele fem gange, hvordan man ikke skal vride hånden i forskellige retninger, i linje 1 og på billede 8, rund pil, mens hun siger: »Og ikke kommer til at dreje din hånd«. De

to modaliteter understøtter hinanden, og den kliniske vejleder har muligheden for at være præcis i sin kommunikation, når hun bruger den kropslige modalitet: Når hun ikke har selve kateteret i hånden, kan hun vise situationen hypotetisk gentagne gange og kan vende hånd og vride forskelligt og på den måde illustrere adskillige måder, man kan vende sin hånd forkert på. Hendes detaljerede gestik virker som en semantisk præcisering (*semantic specifier*) (Kendon 2004: 190), der sparer hende for lange verbale forklaringer om, hvordan man på forskellig måde kan vende hånden forkert. Den studerende er i dette klip igen aktiv og viser gennem minimalrespons at være engageret i samtalen. Hun svarer med »Ja« og nikker løbende.

At de har skiftet lokation, har også en betydning for interaktionens karakter. Tidligere var de hos patienten, hvor den kliniske vejleder havde til opgave dels at oplære den studerende i den sygeplejefaglige praksiskultur, dels at varetage et reelt problem hos en patient. Derfor var den kliniske vejleder både rettet mod patient og studerende, hvor en del af arbejdet også var at bevare den studerendes ansigt foran patienten. I denne situation er de trådt ind i et patientfrit rum, hvor de evaluerer, stiller spørgsmål og, som her, videregiver viden, erfaring og gode råd. Her, backstage (Goffman 1955) i forhold til patienternes hverdag, udspiller en anden del af den sygeplejefaglige kultur sig. Vejledning, faglig drøftelse, spørgsmål og forklaring er en del af den daglige praksis også for etablerede sygeplejersker, der har forskellige kompetencer og kendskab til dele af praksis, med Benners ord alt efter, hvor langt sygeplejerskerne er på deres vej til at være eksperter (Benner 1995), og hvilken knowhow de har. Så også her, i et andet rum møder den studerende en del af den sygeplejefaglige kultur med den kliniske vejleder som formidler. Hun er således selv frontstage i forhold til sin vejleder, men backstage i forhold til patienten. Den studerende udstilles ikke foran patienten med en forklaring på, hvorfor den kliniske

vejleder greb ind – detaljerne gemmes og formidles multimodalt til den studerende i et professionelt-privat rum.

KONKLUSION

En multimodal tilgang til analyse af nytilkomnes integration i fagkultur giver os mulighed for at se væsentligheden af forskellige modaliteters betydning for læringsforløbet og dermed kulturtilegnelsen. Ud fra en sundhedsfaglig optik er det interessant at se, hvordan vi kan forstå sygeplejen som en fagkultur, de nye medlemmer skal integreres i, og i særlig grad hvordan det multimodale perspektiv er afgørende.

At være novice i en fagkultur

Når novicen træder ind i det faglige kulturmøde, så sker der en læring, der er båret af flere modaliteter, hvad enten det er tale, gestik, artefakter, rum eller andet. Det interaktionelle samspil mellem kulturbæreren (eller eksperten) og den nytilkomne (eller novicen) er grundlaget for at forstå den udvikling, der finder sted i et fagkulturmøde, og for at forstå den nytilkomnes rejse mod selv at blive ekspert. At udvikle sit professionelle blik er noget, der tager tid. Der skal mere end ét forsøg til, før det ligger rigtigt i hånden – før man får sit håndelag. Når den nytilkomne skal opøve sit håndelag i kulturens forskellige facetter, er en præcis guidning fra kulturens gatekeeper, eksperten, vigtig. Men det er ikke nok. Et praktisk håndelag tillæres multimodalt som aktør; kun gennem egne hænder kan den nytilkomne efterhånden mærke, hvordan man gør for at leve op til kulturens krav om god praksis.

Den studerende i mødet med praksis

De kontekstuelle konfigurationer i de sociale handlinger, vi så i analysen, er både talt sprog, kropssprog, gestik, forskellige lokationer og artefakterne til rådighed, nemlig kateter og forbindelse. Disse ressourcer giver deltagerne et råderum til at danne den sociale mening, der ligger i handlingen 'at lære at fjerne et kateter'. Modaliteterne anvendes til at understøtte hinanden: Det talte og det kropsligt viste modus er tæt forbundne for at gøre tilegnelsen af viden nemmere, når eksperten laver online commentary (Heritage og Stivers 1999) over aktiviteten 'instruktion'. Modaliteterne understøtter også hinanden, når det gælder det at lære at bruge artefakter som nytilkommen: Den studerendes aktivitet med at fjerne plaster og trække kateter ud understøttes aktivt af den kliniske vejleders gestik, pegen, indgriben og verbale ytringer.

De forskellige lokaliteter har betydning for, hvad der tales om – den studerende er ny både i samtalerummet og hos patienten, men hun introduceres til sygeplejen

som en kultur, der både er patientcentreret og kollegial – backstage i forhold til patienten kan de evaluere og drøfte hændelserne, som kollegaer ville gøre. De tre aktører i situationen har forskellige indbyrdes forholdemåder og viser disse til hinanden gennem deres talte sprog og kropslige handlinger. De samarbejder i situationen, hvor den studerende skal fjerne kateter, om, at den studerende er ny i kulturen og har lov til at være lang tid om opgaven. Den studerende er koncentreret om selve opgaven med at tage kateter ud, den kliniske vejleder er både opmærksom på patienten og den studerende og i særdeleshed hendes ageren; hun kan se, hvad der vil ske – hun har det professionelle blik (Goodwin 1994) – og hun reagerer på en potentielt uhensigtsmæssig situation med en kropslig indgriben. Hun kan, i det øjeblik den givne handling udføres (vrid i hånden), forudsige, hvad den vil lede til af næste handling (blod, der sprøjter). Schegloff kalder denne sammenhæng for *conditional relevance*, om end det i CA oftest bruges om verbal modalitet (1968). Her sker det kropsligt, som en væsentlig forskel mellem at være den nye i kulturen og den erfarne. Den kliniske vejleder viser samlet set at have en tilgang til oplæring i praksiskulturen, der består af kropslige anvisninger suppleret med talt instruktion: en online commentary til de handlinger, hun udfører, som den studerende skal forstå – og samtidig en evne til at bevare overblik og kontakt – og kunne gribe kropsligt ind og reparere handlinger, der ser ud til at gå galt (Keevallik 2010). Den studerende er gennem alle eksemplerne aktiv ved forskelligt brug af modaliteter. Hun er under øvelse, hvilket ses tydeligt både i regi af, at hun er lang tid om at udføre opgaven med at tage plasteret af, og at hun viser en usikkerhed, da hun flytter hånden, da hun får at vide, nu skal kateteret ud. Under hele episoden er hendes blik fast rettet mod opgaven, og hun har undervejs kun sporadisk kontakt til patienten. Men at være under øvelse og usikker er ikke det samme som ikke at være engageret – tværtimod ser vi, at hun er medgørlig både kropsligt, verbalt og gennem sherpherding, og hun viser på den måde sin interesse i at lære og blive en del af kulturen. Samarbejdet mellem de to sundhedsfaglige parter viser en gensidig vilje til at ville lykkes i tilegnelsen af den fagspecifikke læring og dermed kulturen. Derfor er der grund til at tro, at den studerende med tiden ikke blot finder sit håndslag, men tillige bliver en del af sygeplejerskernes fagkultur.

Analysen her viser også, at den kliniske vejleder kan guide den studerende og også rette hende, men uden at den studerende taber ansigt foran patienten. I et modsat scenarie kunne det tænkes, at den studerende ville tabe ansigt. Men i langt det meste data i projektet viser rettelser fra kliniske vejledere sig som subtile guidninger til den studerende, der bevarer ansigt. Dette er *the ordinary*, som CA-forskningen ville benævne det, hvorimod ansigtstab eller risiko for det viser sig sjældent og således er *the deviant case*. (Se tillige Haslund mfl. i denne bog for lignende fund af at bevare ansigt og dermed samarbejde, step-by-step). To eksempler kan jeg nævne fra min samlede empiri: en studerende, der ikke bliver inviteret med ind i

samtalen og står alene på gangen foran de interagerende, en patient, pårørende og en sygeplejerske, der sidder ved et bord ved siden af (Kjær, Sørensen og Raudaskoski 2015), og en sygeplejerske, der ombestemmer sig inde hos en patient og sætter den studerende i gang med en opgave, de ellers havde aftalt at udsætte (Kjær 2014a). Men i analysen af begge scenarier finder jeg, at de studerende og sygeplejerskerne samarbejder i situationen. At de studerende hurtigt tilpasser sig interaktionelt, og på den måde sker ansigtstabet heller ikke her, om end det kræver mere arbejde af de studerende i disse situationer. På den måde kan vi også se, at ansigtstab eller bevarelse af ansigt er et interaktionelt samarbejde i faglige kulturmøder: Hvis den nytilkomne reagerer ved at tilpasse sig den nye situation lynhurtigt og kan aflæse, hvad kulturbæreren lægger frem som præmis for godt arbejde, så tabes ansigtet ikke, men bevares.

Vi ved, de studerende skal lære meget i løbet af deres ophold i klinisk praksis – både i regi til patientkontakt og konkrete faglige praksisser. Her så vi eksempler på en faglig praksis, der tillæres multimodalt, og hvor patientkontakten blev varetaget af klinisk vejleder. Det kan rejse spørgsmål om, hvordan vi som nye i en fagkultur kan lære flere ting på en gang – eller hvilke vi prioriterer? Her prioriterede den studerende opgaven frem for smalltalk med patienten. Hvor lang tid mon det tager at blive en kompetent praktiker på etnometodologisk observerbart plan, så man kan flere ting på en gang – som den kliniske vejleder demonstrerer at kunne?

Kulturmøder – et multimodalt interaktionelt samarbejde

At lære en ny kultur at kende handler både om at kunne samarbejde – at begge parter vil det – og om at forstå de forskellige modaliteters betydning i den lokale kultur, eksempelvis hvad man taler om hvorhenne, og hvordan man bruger de artefakter, der udgør nøgleressourcer i kulturen. Når kulturmødet tillige finder sted i en læringskontekst med andre involverede, der lægger krop til den nytilkomnes integration, så er samarbejdet med disse ligeså væsentligt som samarbejdet mellem nytilkommen og kulturbærer. Kulturbæreren får en ekstraopgave i forhold til at bevare den nytilkomnes ansigt i vanskelige situationer – og også at forholde sig interaktionelt til tredjepart, når den nytilkomne tilsidesætter denne del til fordel for at håndtere kulturens artefakter. Tillæring af kultur sker skridtvis, et ad gangen.

LITTERATUR

- Benner, Patricia 1995. *Fra novice til ekspert: Mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis* (1. udg.). København: Munksgaard.
- Cekaite, Asta 2010. »Shepherding the Child: Embodied Directive Sequences in Parent-Child Interactions«. *Text & Talk* 30/1: 1–25. DOI: 10.1515/TEXT.2010.001.
- Dansk Sygeplejeråd 2013. »En stærk sygeplejerskeuddannelse: Fundamentet for den nyuddannede sygeplejerske« (p. 16). *Dansk Sygeplejeråd*. Hentet fra: <http://www.dsr.dk/Documents/Fag/Uddannelse/En%20stærk%20sygeplejerskeuddannelse.pdf>
- Dreyfus, Stuart E. og Hubert L. Dreyfus 1980. *A Five-Stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition*: 1–18. Berkeley: University of California.
- Goffman, Erving 1955. »On Face-work: An Analysis of Ritual Elements in Social Interaction«. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 18: 213–231.
- Goodwin, Charles 1994. »Professional Vision«. *American Anthropologist* 96/3: 606–633.
- Goodwin, Charles 2000. »Action and Embodiment within Situated Human Interaction«. *Journal of Pragmatics* 32/10: 1489–1522.
- Goodwin, Charles 2007. »Participation, Stance and Affect in the Organization of Activities«. *Discourse & Society* 18/1: 53–73. DOI:10.1177/0957926507069457.
- Halliday, Michael A.K. og Ruqaiya Hasan 1985. *Language, Text and Context*. Victoria: Deakin University Press.
- Heritage, John 2008. *Garfinkel and Ethnomethodology*. USA: Polity Press, Blackwell Publishers.
- Heritage, John og Tanya Stivers 1999. »Online Commentary in Acute Medical Visits: A Method of Shaping Patient Expectations«. *Social Science & Medicine* 49/11: 1501–1517.
- Hindmarsh, Jon 2010. »Peripherality, Participation and Communities of Practice: Examining the Patient in Dental Training«. Nick Llewellyn og Jon Hindmarsh (red.). *Organisation, Interaction and Practice: Studies of Ethnomethodology and Conversation Analysis*: 218–240. New York: Cambridge University Press.
- Jeppesen, Malene K. og Pirkko L. Raudaskoski 2010. *From Theory to Practice*. Paper presented at NorDIsCO conference in Aalborg 2010.
- Jewitt, Carey 2009. *The Routledge Handbook of Multimodal Analysis*. Routledge Chapman & Hall.
- Kateter (25.6.2014). *Wikipedia, den frie encyklopædi*. Hentet fra: <http://da.wikipedia.org/w/index.php?title=Kateter&oldid=7020739>.

- Keevallik, Leelo 2010. »Bodily Quoting in Dance Correction«. *Research on Language & Social Interaction* 43/4: 401–426. DOI:10.1080/08351813.2010.518065.
- Kendon, Adam 2004. *Gesture: Visible Action as Utterance*. USA: Cambridge University Press.
- Kjær, Malene 2014a. »Knowledge Translation in Health Care as a Multimodal Interactional Accomplishment«. *Multimodal Communication* 3/2: 143–161.
- Kjær, Malene 2014b. *Læring i Praksis: Praksis i Læring : En diskursiv og interaktionsanalytisk undersøgelse af sygeplejestuderendes møde med klinisk praksis*. Ph.d. afhandling. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag. Hentet fra: http://vbn.aau.dk/files/207728025/Malene_Kj_r_EPUB.pdf
- Kjær, Malene, Erik E. Sørensen og Pirkko L. Raudaskoski 2015. Artikel i review, *Communication & Medicine*.
- Kvangarsnes, Marit, Berit Hagen og Grete Fylling 2010. »Kva skjer i praksisstudiet i somatiske sengeavdelingar?«. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 6/1: 56–71.
- Larsen, Kristian 2000. *Praktikuddannelse, kendte og miskendte sider*. København: UCSF, Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og omsorgsforskning.
- Lave, Jean og Etienne Wenger 1991. *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*. New York: Cambridge University Press.
- Nielsen, Mie F. og Søren B. Nielsen, (2005). *Samtaleanalyse* (1. udg.): København: Samfundslitteratur.
- Norris, Sigrid 2004. *Analyzing Multimodal Interaction: A Methodological Framework*. USA: Routledge.
- Ryle, Gilbert 1949. *The Concept of Mind*. USA: University of Chicago Press.
- Schegloff, Emanuel A. 1968. »Sequencing in Conversational Openings«. *American Anthropologist* 70/6: 1075–1095.
- Schegloff, Emanuel A. 1996. »Confirming Allusions: Toward an Empirical Account of Action«. *American Journal of Sociology* 102/1: 161–216.
- Scollon, Suzie W. og Ingrid de Saint-Georges 2012. »Mediated Discourse Analysis«. James Paul Gee og Michael Handford (red.). *The Routledge Handbook of Discourse Analysis*: 66–78. New York: Routledge.
- Streubert, Helen J. 2011. »Ethnography in Practice, Education, and Administration«. Helen J. Streubert og Dona Rinaldi Carpenter (red.). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative* (5. udg.): 200–210. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sygeplejerskeuddannelsen i Danmark 30.09.2013. »Hvordan forløber uddannelsen – Bag om uddannelsen – Opbygning og indhold« (14.1.2014). *Sygeplejerskeuddannelsen*. Hentet fra: <http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk/Hvordan-forloeber-uddannelsen/Bag-om-uddannelsen/Opbygning-og-indhold.aspx>.

Wenger, Etienne 1998. *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. USA: Cambridge University Press.